Interprétation de téléthorax

Dr BENAMARA

I-Près requis

- Critères de qualité:

1- Pris en position debout.

2- Pris en inspiration.

3- symétrique.

4- autres: centrage, pénétration.

Pris en position debout

Repère: Poche à aire gastrique

Pris en inspiration

- Repère: nombre des espaces intercostaux>7

3- Symétrie

- Repère:

- Symétrie par rapport à la ligne des apophyses épineuses des extrémités internes des clavicules

II- Analyse

- 1- le contenant
- 2- le contenu

1- contenant

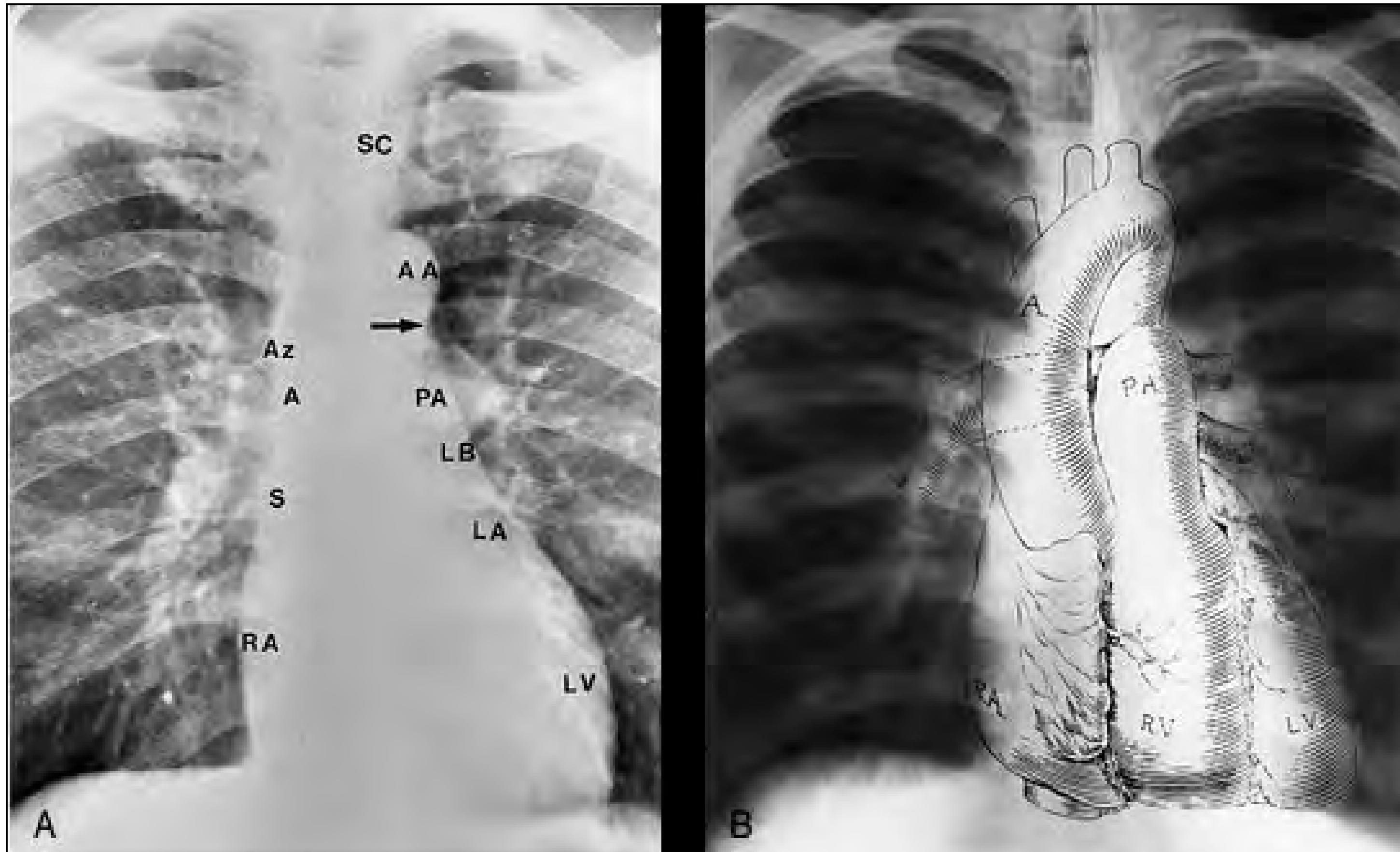
Analyse de la cage thoracique:

- Osseuse: déformation, lésion osseuse....
- Revêtement musculo-cutané: emphysème sous cutané, masse....

2-Contenu

- APPAREIL PLEUROPULMONAIRE
- LES COUPOLES DIAPHRAGMATIQUES
- LE MEDIASTIN

Anatomie radiologique



- Calcule de l’indexe cardiothoracique: Nl<0.5
- Analyses des différents arcs
- Analyse du médiastin moyen et superieur: élargis ou non.
- Analyse de la vascularisation pulmonaire et du parenchyme pulmonaire

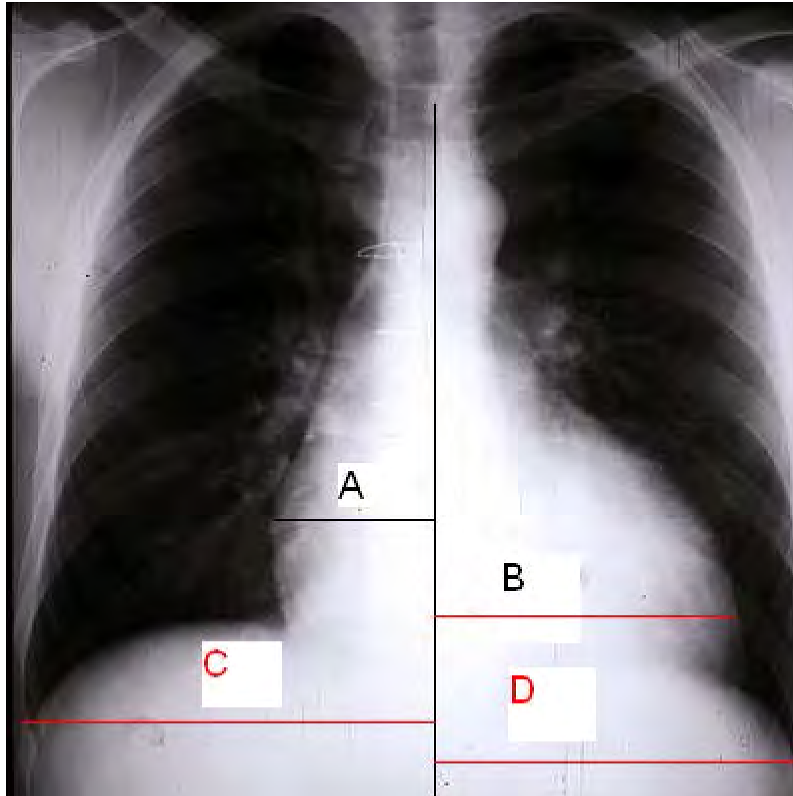
LE TELETHORAX DANS LES PATHOLOGIES CARDIAQUES

- 1- Insuffisance cardiaque , valvulopathies et cardiomyopathies:
- Cardiomégalie: peut être:

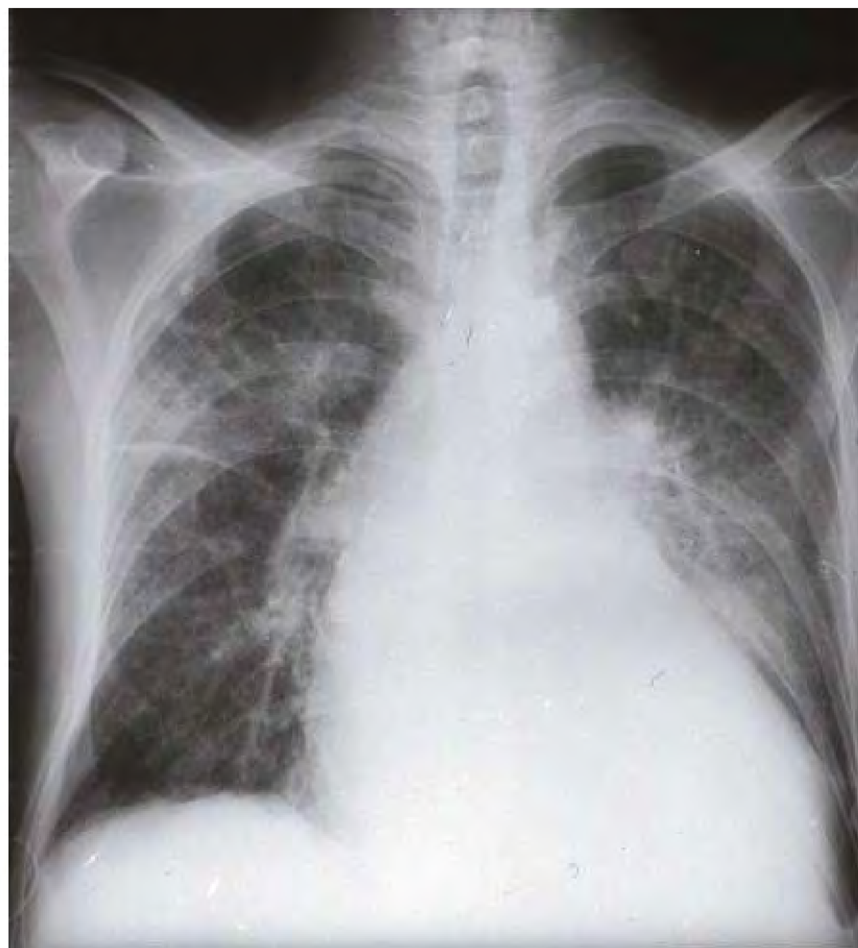
- Au dépend: du VG(pointe plongeante et saillie de l'arc inf gche).
- Au dépend: de l'OG(saillie de l'arc moyen Gche, aspect en double arc de l'arc inf dt)
- Au dépend de l'OD: saillie de l'arc inf Dt.
- La dilatation du VD s'exprime sous forme d'une pointe sus diaphragmatique.





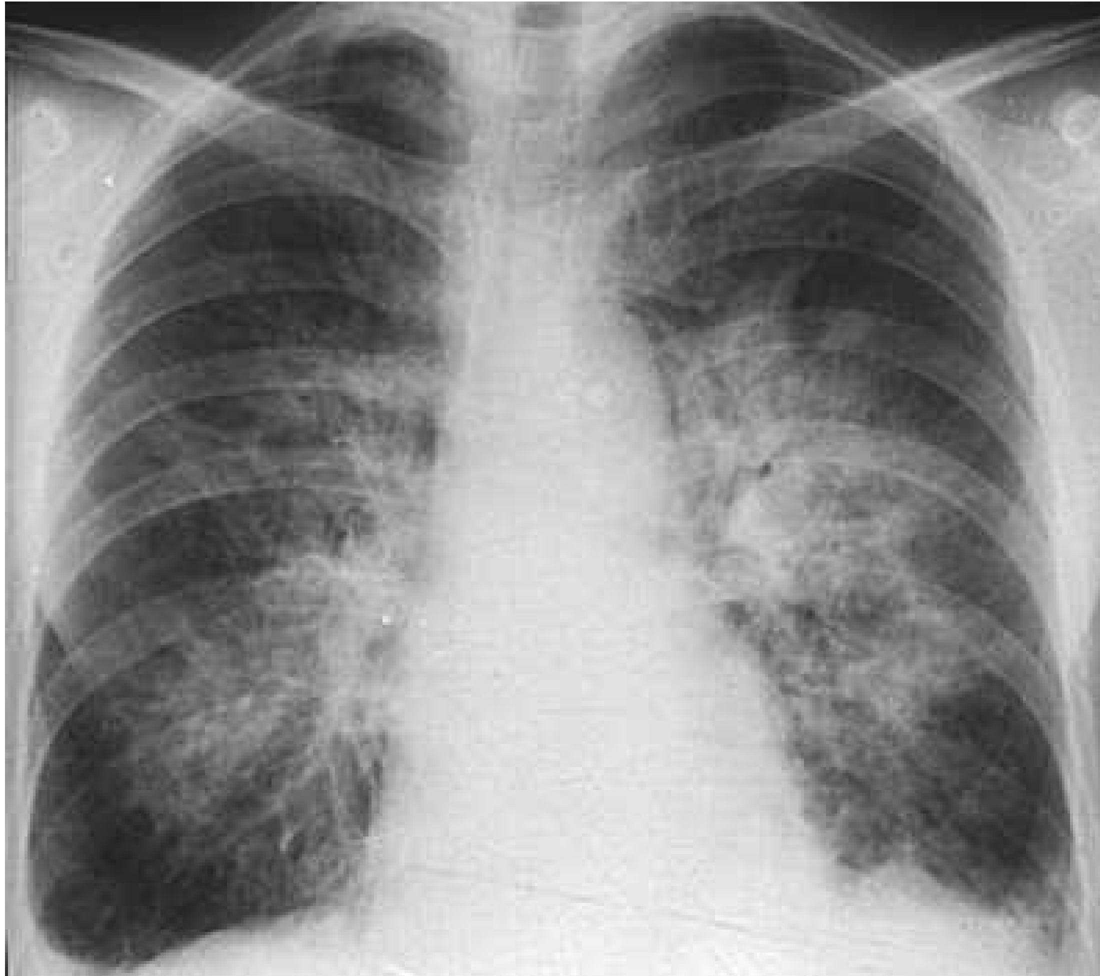


ICT=A+B/C+D



Insuffisance cardiaque

- Cardiomégalie.
- Signes d'hypertension pulmonaire: redistribution des vaisseaux vers les sommets.
- Œdème interstitiel: lignes de Kerley B, opacité réticulonodulaire, aspect flou des contours des vaisseaux hillaires.
- Œdème pulmonaire: opacités cotonneuses a contours flous périhilaires(en ailes de papillon).
- Epanchement pleural.



Embolie pulmonaire

- Le plus souvent normale.
- Parfois:

1-Atélectasies en bandes.

2-Signe de Hampton:

-Opacité triangulaire à base pleural.

3-Triade de Westermark:

-Surélévation d’une coupole diaphragmatique.

-Hyperclarté vasculaire.

- Dilatation des vaisseaux pulmonaires.

4- Epanchement pleural.

5- Dilatation modérée des cavités droites.

Dissection aortique

- Élargissement du médiastin.
- Épanchement pleural gauche.
- Calcification aortique éloignée de plus de 1cm du bord externe de l'aorte(pathognomonique)
- Mais la sensibilité est trop faible.